#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 631

##### Ф.И.О: Федоровская Светлана Васильевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Центральная 9 – 73

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.04.17 по 08.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, конкременты обеих почек, пиелонефрит в стадии обострения. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, (NSS 4 NDS 4) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области, общую слабость, утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2016г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: дипирид 2 мг утром, диаформин 850 мг 2р\д Гликемия – 7,3-12ммоль/л. НвАIс – 11,2 % от 19.04.17 . Диффузный зоб с 2015 . ТТГ – 1,1 . АТТПО 17,9 В анамнезе хр. пиелонефрит на фоне МКБ с 2008, гипотензивную терапию принимает нерегулярно – тенорик 50 м 1р\д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.04 | 133 | 4,0 | 5,6 | 6 | 1 | 0 | 70 | 25 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.04 | 79,5 | 6,8 | 1,72 | 1,06 | 4,9 | 5,4 | 6,6 | 79,2 | 10,6 | 2,6 | 1,7 | 0,14 | 0,26 |

28.04.17 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 27.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – на всё п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10500 эритр -1000 белок – отр.

03.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -42500 эритр - 500 белок – отр.

08.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -39000 эритр -отр белок – отр.

28.04.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.17 Микроальбуминурия –54,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.04 | 11,3 | 9,7 | 5,6 | 7,1 |  |
| 29.04 | 8,5 | 8,2 | 7,5 | 9,7 |  |
| 02.05 | 8,3 | 7,4 | 7,0 | 8,6 |  |

08.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, (NSS 4 NDS 4) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цефалгический с-м.

27.04.17Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS= 0,9-1,0 ; Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 справа, 1:2 слева. Вены неравномерно расширены ,уплотнены, сосуды умеренно извиты, склерозированы. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

26.04.17ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.05.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

04.05.17Нефролог: ХБП II ст.: МКБ конкременты обеих почек, пиелонефрит в стадии обострения .

27.04.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

26.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,9 см3; лев. д. V = 9,2см3

Щит. железа увеличена, контуры неровны. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура местами крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, диаформин, тиогамма, актовегин, витаксон , нуклео ЦМФ, тенорик, диапирид, аугментин , левофлоксацин , флуконазол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 2,5-5 утром. Контр. АД,,микроальбуминурии
5. Консультация кардиолога по м\ж с целью коррекции гипотензивной терапии.. В настоящее время с гипотензивной целью принимает тенорик 50 мг 1р\д,
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Употребление в пищу йод.содержащих продуктов .
8. Рекомендации нефролога –левофлоксацин 500мг 1р/день ,флуканазол 50 мг 1 р/день до 10-14 дней .Контроль анализа мочи по Нечипоренко в динамике.
9. Повторный осмотр нефролога после проведения курса назначенного лечения.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В